



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Niutanen & Saara Rahja

# IKÄÄNTYNEIDEN RUOAN LAATU, RUOKAILU JA RAVITSEMUSTILAN SEURANTA PALVELUASUMISESSA

Sosiaali- ja terveysala  
2013

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Susanna Niutanen ja Saara Rahja
Opinnäytetyön nimi	Ikääntyneiden ruoan laatu, ruokailu ja ravitsemuksen seuranta palveluasumisessa
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 5 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen palveluasumisen asiakkaan kokemuksia ruoan laadusta, ruokailun onnistumisesta ja ravitsemustilan seurannasta. Tutkimus tehtiin kahdessa eri palveluasumisen yksikössä. Vastauslomakkeita jaettiin 75 asukkaalle, joista 44 palautti lomakkeen. Vastausprosentiksi tuli 59.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys kuvailee ikääntyneen ravitsemusta ja sen erityispiirteitä sekä ravitsemuksen seuranta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla kahden viikon aikana helmikuussa 2013. Monivalintakysymykset analysoitiin Windows Excel –ohjelman avulla. Avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällön analyysia.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ikääntynyt palveluasumisen asukas koki ruokaansa ja ruokailuunsa liittyvät asiat keskimäärin hyväksi. Ruoan koettiin olevan maistuvaa ja ruokailutilanteen miellyttävä. Valinnanvaraa ruokien suhteen olisi toivottu olevan enemmän. Tutkimustulosten perusteella ikääntyneen ravitsemuksen seurannassa oli puutteita ikääntyneen oman kokemuksen mukaan. Moni ikääntynyt kertoi, että heidän painoaan tai ravitsemustilaansa ei seurata säännöllisesti. Ravitsemuksen seurannassa olisi siis kehitettävää.

Jatkotutkimusaiheina voisi toteuttaa saman tutkimuksen uudelleen muutaman vuoden päästä ja katsoa onko vastauksiin tullut muutosta. Ravitsemuksen seuraamista voisi tutkia myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja selvittää kuinka he asian kokevat.

---

Avainsanat	Ikääntynyt, palveluasuminen, ruoan laatu, ruokailu, ravitsemuksen seuranta
------------	----------------------------------------------------------------------------

## ABSTRACT

Authors	Susanna Niutanen and Saara Rahja
Title	The Quality of Food, Eating and Nutrition Monitoring among the Elderly in Service Housing
Year	2013
Language	Finnish
Pages	44 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

---

The purpose of this bachelor's thesis was to describe how the elderly people in service housing experience the quality of food, the success of having different meals and the nutrition monitoring. The research was carried out in two different service housing units. The questionnaires were given to 75 residents, of whom 44 returned the questionnaire. The response rate was 59.

The theoretical framework describes the nutrition of the elderly and the special features of it. Also nutrition monitoring is dealt with. The material was collected during two weeks in February 2013. The multiple-choice questions were analysed with Microsoft Excel program. The open-ended questions were analysed with content analysis method.

According to this research the elderly who live in service housing experienced their food and dining-related issues on average to be good. The food was considered being tasty and the eating situation was enjoyable. There was a wish that there could have been more variation of food. The results show that from the elderly people's point of view there were shortcomings in the nutrition monitoring. Many of the elderly respondents told that their weight or nutrition condition were not monitored on a regular basis. The nutrition monitoring should be developed.

A topic for further research could be to carry out the same research again in a couple of years and to see if the responses have changed. Nutrition monitoring could also be studied from the nursing staff's point of view in order to find out how the nursing staff experiences the nutrition and nutrition monitoring.

---

Keywords	The elderly, service housing, quality of the food, eating, nutrition monitoring
----------	---------------------------------------------------------------------------------

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS.....	7
	2.1 Ikääntymisen aiheuttamat fysiologiset muutokset .....	7
	2.2 Ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteet.....	8
	2.2.1 Virheravitsemuksen syyt ja seuraukset .....	10
	2.2.2 Lääkkeiden vaikutus ravitsemukseen ja ruokailuun .....	13
	2.3 Ruokailu ja ruoan laatu .....	15
	2.4 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset.....	15
3	RAVITSEMUSTILAN SEURANTA JA ARVIOINTI .....	18
	3.1 Painon seuranta .....	18
	3.2 MNA-testi .....	19
4	TUTKIMUKSET IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUKSESTA .....	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
	6.1 Kohderyhmä.....	23
	6.2 Aineiston keruu.....	23
	6.3 Aineiston analyysi.....	24
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
	7.1 Vastaajien taustatiedot .....	27
	7.2 Ikääntyneen kokemus tarjotusta ruoan laadusta .....	27
	7.3 Ikääntyneen ruokailun onnistuminen palveluasumisessa .....	30
	7.4 Ikääntyneen ravitsemuksen seuranta palveluasumisessa .....	35
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	37
	8.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	37
	8.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	39
	8.3 Tutkimusetiikka .....	41
	8.4 Johtopäätökset.....	42

8.5 Jatkotutkimusaiheet.....	42
LÄHTEET.....	44
LIITTEET	

**TAULUKKOLUETTELO**

<b>Taulukko 1.</b> Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen tutkimuksessa, ruoan laatu	s. 24
<b>Taulukko 2.</b> Ruoan laatuun liittyvät vastaukset	s. 27
<b>Taulukko 3.</b> Ruokailuun liittyvät vastaukset	s. 31
<b>Taulukko 4.</b> Ravitsemuksen seurantaan liittyvät vastaukset	s. 35
<b>Taulukko 5.</b> Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen tutkimuksessa, ruokailu	LIITE 4
<b>Taulukko 6.</b> Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen tutkimuksessa, ravitsemuksen seuranta	LIITE 5

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Kyselylomake

**LIITE 3.** MNA-testi

**LIITE 4.** Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen tutkimuksessa, ruokailu

**LIITE 5.** Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen tutkimuksessa, ravitsemuk-  
sen seuranta

## 1 JOHDANTO

Ikääntyneiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät asiat ovat ajankohtainen teema, josta käydään yhteiskunnallista keskustelua. Tutkimusten mukaan tiedetään, että ikääntyneiden ruuan laadussa sekä ravitsemuksen seurannassa on usein parannettavaa. Tässä tutkimuksessa halutaan selvittää mitä mieltä ikääntyneet itse ovat asiasta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden ruuan, ruokailun ja ravitsemuksen seurannan kehittämiseksi palveluasumisessa. Tutkimuksen tekijöille tutkimus tuo arvokasta kokemusta ja lisää ammatillista kasvua sekä valmiuksia tulevaa sairaanhoitajan työtä ajatellen.

Ikääntyessä ruoan laatuun ja ruokailuun tulee kiinnittää huomiota entistä enemmän. Ravitsemuksen seurannan merkitys korostuu. Koska energiankulutus pienee ja sen myötä ruokamäärät vähenevät (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 12) on tärkeää panostaa siihen, että nautittu ruoka olisi laadultaan miellyttävää ja korkeatasoista. Ruuan laadulla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ikääntyneen subjektiivista kokemusta siitä, mitä hän syö.

Ikääntyminen on yksilöllinen prosessi ja siitä johtuen ikääntymisen alku ikävuosissa on vaikea määritellä. Suomessa ikääntymisen ikäraajaksi on kuitenkin määritelty ikävuodet 65:tä eteenpäin. (Suomen Geriatri Ry 2012.) Tässä tutkimuksessa ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta palveluasumisen asiakasta, joka käyttää ateriapalvelua.

Palveluasumisella tarkoitetaan kunnallista tai yksityistä asumismuotoa, jossa ikääntynyt asuu omassa asunnossaan ja jonka asumiskustannuksista hän vastaa itse. Ikääntyneellä on kuitenkin käytössään palveluasumiselle ominaisia palveluita, joita ovat esimerkiksi apu arkitoiminnoissa, ateriapalvelu sekä terveydenhuollon palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tiedon haussa käytettiin hyväksi Medic, Cinahl, Arto ja Linda -tietokantoja sekä alan kirjallisuutta. Hakusanoina käytettiin tutkimuksen



avainsanoja ikääntynyt, ravitsemuksen seuranta, ruoka, ruokailu, ruoan laatu sekä palveluasuminen. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin elder people, elder citizen ja nutrition.

## 2 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS

Ikääntyneen ravitseminen eroaa monella tavoin nuoremman ihmisen ravitsemuksesta. Ikääntyminen tuo mukanaan monia muutoksia jotka tulee huomioida kun puhutaan ikääntyneen ravitsemuksesta. Ruoan laatuun ja ruokailuun tulee myös kiinnittää huomiota.

### 2.1 Ikääntymisen aiheuttamat fysiologiset muutokset

Ikääntyminen aiheuttaa kehossa monia fysiologisia muutoksia. Tämän vuoksi myös erilaiset ravitsemuksen häiriöt ovat mahdollisia, etenkin energian sekä ravintoaineiden riittävä saanti voivat olla uhattuna (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 281). Ikääntyneiden virheravitsemusta on tutkittu ja on todettu, että kotona asuvista 5-20 % ja laitoshoidon potilaista 20-60 % kärsivät virheravitsemuksesta (Aro ym. 2012, 290). Erään tutkimuksen mukaan palvelutaloasukkaista 13 %:lla on huono ravitsemustila (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 19). Kyseessä on siis hyvin yleinen ongelma.

Ikääntyessä lihasmassa pienenee sekä lihasvoima heikentyy jonka seurauksena liikkuminen ja tasapaino voivat kärsiä (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 142). Ikääntymisen myötä sydämen toiminta heikkenee ja sen myötä verenkierto hidastuu. Tämä puolestaan aiheuttaa infektioalttiuden lisääntymistä ja haavojen paranemisen vaikeutta. Myös keuhkojen toiminta heikentyy. Ikääntyminen vaikuttaa lisäksi näkökykyyn heikentävästi. Ikääntymisen myötä perusaineenvaihdunta hidastuu, mikä johtuu lihaskudoksen määrän pienentymisestä ja rasvakudoksen lisääntymisestä. Elimistön nestepitoisuuden ja solumassan määrä vähenee. Lisäksi luuston tiheys pienenee ja ikääntynyt on alttiimpi luunmurtumille ja osteoporoosille. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2006, 11.)

Mahalaukun fundus-osa laajenee ikääntyneellä ruokailun jälkeen heikommin, ja tämän seurauksena kylläisyyden tunne tulee aikaisin. Mahalaukun runko-osan limakalvon surkastumisen seurauksena suolahapon erityys vähenee ja syy tähän on pitkäaikainen helikobakteeritulehdus. Tämä yleensä oireeton löydös tehdään noin

kolmasosalta ikääntyneistä. Hapottomuuden ja limakalvon ohenemisen seurauksena B12-vitamiinin, kalsiumin ja raudan imeytyminen heikentyvät ja pernisioidin anemian riski kasvaa. Ikääntyminen vaikuttaa myös maksan kykyyn poistaa lääkkeitä elimistöstä sekä ohutsuolen imeytymishäiriöiden lisääntymiseen. Myös erinäiset sairaudet vaikuttavat ruokahaluun ja ravintoaineiden imeytymiseen. (Aro ym. 2012, 282-283.)

Hampaattomuus tai huonosti istuva hammasproteesi heikentävät usein ikäihmisen purentakykyä (Haglund ym. 2010, 143). Syljeneritys saattaa hidastua eri sairauksien johdosta. Syljenerityksen heikentymisen seurauksena suupielet tulehtuvat helpommin ja kieltä kirvelee. Suu saattaa kuivua sairauden, stressin, suuhengityksen ja lääkkeiden vaikutuksesta minkä seurauksena nieleminen vaikeutuu. Ikääntyminen aiheuttaa myös suun hienomotoriikan heikentymistä minkä seurauksena ruoka menee helpommin väärään kurkkuun. Suun limakalvojen elastisuus heikentyy, limakalvot ohenevat ja haavaumat paranevat hitaammin. Suun puhtaudesta huolehtiminen heikentyy toimintakyvyn laskun myötä. Suun ongelmat saattavat sekä altistaa virheravitsemukselle että johtua virheravitsemuksesta. Suun säännölliset tarkastukset ja suun muutoksiin sopiva, monipuolinen ruokavalio ehkäisevät osaltaan virheravitsemusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 46-47.)

Suun terveystarkastuksissa tulee käydä säännöllisesti, vaikka omia hampaita ei olisi lainkaan jäljellä suussa. Näin todetaan oireettomatkin tulehdukset, jotka hoitamalla ehkäistään syömiseen liittyviä ongelmia. Mikäli ikääntynyt ei kykene itse huolehtimaan suuhygieniastaan, täytyy kaikkien hänen kanssaan toimivien huolehtia siitä yhteistyössä hyvän elämänlaadun ylläpitämisen vuoksi. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 130-131.)

## **2.2 Ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteet**

Ikääntynyt ihminen liikkuu vähemmän ja tämän myötä lihasmassa pienenee. Yleensä syöminen ja ruokahalu vähentyvät ja myös ravintoaineiden saanti voi jäädä liian vähälle. On kuitenkin tärkeää että ikääntynyt saa ravintoaineita ja energiaa riittävässä määrin, sillä niillä on suora yhteys toimintakyvyn ylläpitoon.

Ikääntyneen ruokahalu on usein huonontunut ja hän syö vähemmän kuin ennen. Onkin tärkeää, että ikääntynyt saisi pienestä ruokamäärästä tarvitsemansa ravintoaineet ja energian. Ikääntyneen tulisi saada ravinnostaan runsaasti erilaisia ravintoaineita ja esimerkiksi B6-, C- ja D-vitamiinia hänen tulisi saada enemmän kuin ennen. Etenkin D-vitamiinin puute on ikääntyneelle yleistä. Myös kalsiumin riittävään saantiin on kiinnitettävä huomiota, sillä yhdessä D-vitamiinin puutteen kanssa riski osteoporoosille kasvaa. (Haglund ym. 2010, 144-145.) Myös n-3-rasvahappojen riittävään saantiin on kiinnitettävä huomiota, sillä niillä on esimerkiksi muistia parantava vaikutus (Suominen 2010, 21).

Ikääntyneen kehossa on vettä noin 50-60 %, kun vastasyntyneen vastaava määrä on 80 % (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 41). Janon tunne on usein ikääntyneellä heikko. Riittävä nesteen saaminen on kuitenkin tärkeää, sillä se helpottaa esimerkiksi munuaisten ja suoliston toimintaa. Ikääntyneellä on usein käytössään lääkkeitä, joten riittävän nestemäärän saamisen merkitys vain korostuu. Ikääntynyttä tulisikin kehottaa juomaan runsaasti ja ottamaan lasillinen vettä aina lääkkeiden oton yhteydessä. (Haglund ym. 2010, 145.) Ikääntyneen tulisi nauttia nesteitä 1-1,5 litraa vuorokaudessa ja nautitun nesteen tulisi mieluiten olla vettä, maitoa tai hapanmaitotuotteita. Päivittäiseksi nesteen tarpeeksi voidaan myös arvioida 30 ml painokiloa kohden vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 41-42.)

Liian vähäisestä kuidun määrästä ravinnossa seuraa usein ummetusta, mikä on yleinen ongelma ikääntyneiden keskuudessa. Ummetukselle altistavat myös liian vähäinen liikunta ja juominen. Useat lääkkeet aiheuttavat ummetusta. Ummetusta voidaan hoitaa ja ehkäistä lisäämällä ruokavalioon riittävästi kuituja, etenkin geeliytymätöntä selluloosakuitua jota on täysjyvävalmisteissa, leseissä ja juureksissa. Kuitua tulisi saada 25-35 grammaa vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 47.)

Päivittäisen kalorimäärän tulisi ikääntyneellä olla vähintään 1500 kcal. 1500 kcal luultavasti riittää, mikäli ravinnon laatu on hyvä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 14.) Riittävän proteiinimäärän saantiin tulee myös kiinnittää huomiota.

miota. Liian vähäinen proteiinin saanti voi aiheuttaa elimistön tulehdusvasteen heikentymistä jonka seurauksena tulehduksien riski kasvaa ja haavojen paraneminen hidastuu. (Suominen 2010, 19). Ihminen tarvitsee proteiinia vuorokaudessa yhden gramman painokiloa kohden, ja usein sairaudet lisäävät tätä tarvetta jopa yli kahteen grammaan painokiloa kohden vuorokaudessa. Riittävällä proteiinin saannilla voidaan ehkäistä kuduskatoa. (Haglund ym. 2010, 145.)

Liiallinen suolan käyttö altistaa verenpaineen nousulle ja erilaisille sydän- ja verisuonisairauksille. Ikääntyneiden suolankäyttösuositus on sama kuin yleissuositus, eli 5-7 grammaa päivässä. (Haglund ym. 2010, 145.)

### **2.2.1 Virheravitsemuksen syyt ja seuraukset**

Moni ikääntynyt kärsii virheravitsemustilasta. Tyypillisin virheravitsemuksen muoto on aliravitsemus. Erilaiset sairaudet sekä toimintakyvyn alentuminen lisäävät aliravitsemuksen riskiä. Aliravitsemus altistaa ikääntyneen erilaisille infektioille ja heikentää myös elämänlaatua. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulka 2001, 317-320.) Tämän takia ikääntynyttä hoitavalla ammattihenkilöllä on suuri vastuu tämän ravitsemuksen seurannassa.

Riski virheravitsemukselle kasvaa kun ihminen ikääntyy ja toimintakyky heikenee. Virheravitsemuksella tarkoitetaan sitä, että henkilö kärsii yhden tai useamman ravintoaineen puutteesta. Virheravitsemustilassa on siis usein kyse aliravitsemuksesta. On myös todettu että ne ikääntyneet, jotka ovat riippuvaisia toisten avusta ja asuvat laitoksessa ovat suurella riskillä virheravitsemustilalle. (Suominen 2007, 23-25.) Virheravitsemuksen havaitsemisessa ja hoidossa on kuitenkin puutteita. Erään tutkimuksen mukaan virheravitsemus diagnosoitiin sairaalapotiilailla vain kolmasosalla niistä, jotka siitä kärsivät, ja vain kolmasosa sai siihen oikeanlaista hoitoa. (Aro ym. 2010, 290.)

Liikunnan vähentyminen, perusaineenvaihdunnan hidastuminen sekä hormonaaliset ja metaboliset muutokset vaikuttavat ikääntyneen ravinnontarpeen muutoksiin. Esimerkiksi kolekystokiini-hormonin erityis lisääntyy, joka puolestaan lisää kylläisyyden tunnetta. Erilaisten sairauksien seurauksena nämä fysiologiset muutokset

altistavat ikääntyneen virheravitsemukselle. (Aro ym. 2012, 290.) Esimerkiksi ympärivuorokautisessa hoidossa olevat asiakkaat sairastavat usein sydän- ja verenkiertosairauksia sekä muistisairauksia, jotka altistavat virheravitsemukselle. Muita virheravitsemuksen riskitekijöitä ovat masennus, kipu, akuutti tai krooninen sekavuus, aistitoimintojen vajeet ja levottomuus. Sairaudet, toiminnanvaja- ja lääkkeet yhdessä ovat kaikki riskitekijöitä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 27.) Lääkkeet vaikuttavat esimerkiksi haju- ja makuaistiin, syljeneritykseen, mahalaukun ja suoliston limakalvoon sekä ruokahuonon (Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2006, 42).

Ikääntyneen henkilön heikko ravitsemus näkyy esimerkiksi väsymyksenä, voimattomuutena, toimintakyvyn ja ruokahalun heikentymisenä, lääkityksen vaikutuksen muuttumisena sekä mielialan laskuna. Vajaaravitsemuksen myötä elämänlaatu heikkenee siis kokonaisuudessaan. Lisäksi kyky toipua mahdollisista sairauksista heikkenee ja ikääntynyt sairastuu helpommin esimerkiksi infektioihin. Hyvällä ravitsemuksella voidaan välttää hoitoisuuden lisääntymistä, hoitohenkilökunnan kuormitusta sekä ennen aikaista kuolleisuutta. Yhteiskunnan hoitokustannukset kasvavat huomattavasti mikäli iäkäs henkilö tarvitsee paljon sairaalahoitoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 26.)

Virheravitsemuksen syyt voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään, joita ovat sosiaaliset ja ympäristöstä johtuvat syyt, psyykkiset syyt sekä fysiologiset, sairauksista ja lääkkeiden käytöstä johtuvat syyt. Virheravitsemukselle altistavia tekijöitä ovat vaikeudet hankkia tai valmistaa ruokaa, yksipuolinen ruokavalio, sairaudet, lääkkeet sekä lisääntynyt ravintoaineiden tarve. Virheravitsemustila voi puolestaan johtaa mielialan laskuun, ruokahaluttomuuteen, lihasheikkouteen, liikkumisen vähentymiseen, infektioherkkyyden kasvuun, intensiivihoidon tarpeen lisääntymiseen, hoidon tehon heikentymiseen, sairaalajaksojen pidentymiseen sekä kustannuksien lisääntymiseen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2006, 56-57.) Tutkimusten mukaan virheravitsemusta esiintyy laitospotilaista jopa 20-60 %:lla (Aro ym. 2012, 290).

Monet sairaudet altistavat virheravitsemukselle. Esimerkiksi masennuksen, demencian ja lonkkamurtumien on todettu liittyvät heikentyneeseen ravitsemustilaan. Erilaiset ikääntymiseen liittyvät sairaudet kuten hypertyreoosi, hyperglykemia tai syöpä voivat aiheuttaa laihtumista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 16.)

Huono ravitsemustila altistaa erilaisille sairauksille. Usein esimerkiksi muistisairailta todetaan heikentynyt ravitsemustila. Huono ravitsemustila lisää sairastavuutta, heikentää vastustuskykyä, lisää tulehduskierteitä, aiheuttaa lihaskadon kiihtymistä ja väsymystä, heikentää toimintakykyä, heikentää kehonhallintaa, aiheuttaa kaatumisia ja murtumia, heikentää hengityslihasten käyttöä, heikentää lämmönsäätelyä, altistaa depressiolle sekä lisää terveystalouden käyttöä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 14-18.)

Virheravitsemusta voidaan ehkäistä ja hoitaa hyvin yksinkertaisilla toimenpiteillä. Ravinnon energiamäärän tulisi olla tarvittavalla tasolla. Ravitsemuksellisten asioiden lisäksi huomiota tulee kiinnittää ruokailun ajoitukseen, ruokailutilanteen yksilöllisyyteen sekä iäkkään makutottumuksiin. (Aro ym. 2012, 291-292.) Myös tämän takia on siis tärkeää että ikääntyneiden ruokailuun liittyviä asioita tutkitaan. Ravitsemustilaa arvioidaan painon seurannalla ja MNA-testin avulla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 31).

Aliravitsemus ja siitä johtuvat laihtuminen voivat johtua joko liian vähäisestä ja yksipuolisesta ruokavaliosta, tai jostain sairaudesta ja sen hoidossa käytettävistä lääkkeistä (Aldén-Nieminen, Raulio, Männistö, Laitalainen, Suominen & Prättälä 2009, 19). Iästä johtuvan ruokahalun puutteen tai laskun seurauksena on usein tahaton painonlasku, jolloin puhutaan ikääntyneen anoreksiasta. Ikääntyneen anoreksia johtuu usein akuuteista tai kroonisista infektioista tai erilaisista sairauksista kuten syövästä. Erilaiset fysiologiset muutokset kuten muutokset haju- ja makuaistissa, maha-suolikanavassa ja suolistohormonien toiminnassa aiheuttavat tahatonta laihtumista. Myös psyykkiset syyt, kuten depressio tai sosiaaliset syyt, kuten yksinäisyys altistavat ikääntyneen anoreksialle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 37-38.)

Alipainon lisäksi myös ylipaino on ongelma ikääntyneiden keskuudessa, kuten muussakin väestössä. Myös ylipainoinen voi kärsiä virheravitsemustilasta (Suominen 2010, 18). Lihavuus aiheuttaa riskin sairastua sydän- ja verisuonitauteihin ja näin myös ennenaikaisen kuoleman riski kasvaa. Lihavuus aiheuttaa myös diabetesta, depressiota ja altistaa dementialle. Ylipainoisen henkilön toimintakyky alenee usein, mistä seuraa liikkumisvaikeudet ja liian vähäinen liikunta. Ikääntyneen ylipaino ei kuitenkaan ole pelkästään itsenäinen asia, vaan sen riskitekijäluonteeseen vaikuttavat myös sairaudet, liikuntatottumukset sekä fyysinen kunto. Ikääntyneen lievän ylipainon katsotaan olevan jopa ennenaikaiselta kuolemalta suojaava tekijä. Lievästi ylipainoiset nimittäin nauttivat ruuasta ja saavat siitä yleensä tarvitsemansa energiamäärän. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 38-40.)

Ikääntymisen ihmisen painon arvioinnissa tulee ottaa huomioon kehon koostumuksen muutos. Pituus lyhenee ja näin ollen myös painoindeksi, BMI, nousee. Selkärangan kasaan painumisen ja kehon asennon muuttumisen myötä kylkiluut painuvat lähelle suoliluun harjanteita ja vyötärön ympärys kasvaa. Paino putoaa 70 ikävuodesta eteenpäin keskimäärin 2,3 kg vuosikymmentä kohden. Edellä mainittujen asioiden vuoksi BMI ja vyötärön ympärysmitta voivat kuitenkin kasvaa vaikka paino ei nousisi. Nämä asiat tulee huomioida kun ikääntyneen painoa arvioidaan. Fyysinen kunto ja liikuntatottumukset ovatkin tärkeitä elinajanennusteen tekijöitä, eikä siis pelkkä BMI ole ratkaisevassa roolissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 39-40.)

### **2.2.2 Lääkkeiden vaikutus ravitsemukseen ja ruokailuun**

Lääkkeet vaikuttavat usein ravitsemukseen ja ruokailuun. Ikääntyneellä voi olla käytössään samanaikaisesti jopa kymmeniä eri lääkkeitä. Lääkkeet voivat vaikuttaa sekä ravintoaineiden saantiin, imeytymiseen, aineenvaihduntaan että erityyseen (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 203).

Ruokailu saattaa kärsiä lääkkeiden vuoksi. Toiset lääkkeet aiheuttavat muutoksia haju- ja makuaistiin, ja tämän seurauksena hyvätkin ruuat saattavat maistua pa-



hoilta. Esimerkiksi trisykliset masennuslääkkeet aiheuttavat suun kuivumista. Salisylaattit voivat aiheuttaa mahaärsytystä. Levodopan ja solunsalpaajien sivuvaikutuksena puolestaan on usein pahoinvointi. Diureettien käytöstä seuraa usein janon tunne. Useat eri lääkkeet aiheuttavat ruokahaluttomuutta, mikä on merkittävä sivuvaikutus. Ruokahaluttomuuden kohdalla tulee huomioida myös se, että aina aiheuttajana ei ole lääke, vaan taustalla oleva sairaus. (Hyytinen ym. 2009, 204.)

Lääkkeet vaikuttavat usein myös ravintoaineiden imeytymiseen. Esimerkiksi antasidit muuttavat mahan pH-arvoa. Kolestyramiini ja kolesvelaani puolestaan vähentävät sapen eritystä ja sitomista. Erilaiset laksatiivit vauhdittavat ruokasulan kulkua ruoansulatuskanavassa. Laksatiivit voivat myös lisätä ravintoaineiden määrää ulosteessa, jolloin seurauksena voi olla kyseisten ravintoaineiden epätasapaino elimistössä. Antibiootit vähentävät entsyymiaktiivisuutta ja tuhoavat suoliston omaa, elimistölle hyödyllistä mikrobiflooraa. Solunsalpaajat aiheuttavat usein suoliston limakalvovaurioita. Lääkkeet muuttavat myös usein ravintoaineiden biologista aktiivisuutta, ja usein tämä näkyy esimerkiksi vitamiinien saannin muutoksina. (Hyytinen ym. 2009, 205.)

Lääkkeillä ja ravintoaineilla on myös yhteisvaikutuksia. Alkoholi saattaa hidastaa mahan tyhjenemistä, jolloin myös lääkeaineen imeytyminen hidastuu. Kofeiini puolestaan ärsyttää mahaa ja stimuloi keskushermostoa. Oksalaattit, kuten esimerkiksi raparperi ja pinaatti, muodostavat liukenemattomia yhdisteitä. Lakritsi sisältää glykyrritsiiniä, joka vaikuttaa suolen toimintaan nopeuttavasti. Useat elintarvikkeet sisältävät natriumglutamaattia, joka voi myös vaikuttaa ravintoaineiden imeytymiseen haitallisesti. On myös todettu, että erilaiset luontaistuotteet vaikuttavat haitallisesti yhdessä lääkkeiden kanssa. Esimerkiksi varfariinia tai asetyylisalisyylihappovalmisteita käyttävän henkilön tulee välttää mäkikuisma- ja neidonhiuspuuvalmisteiden käyttöä, sillä ne voivat laskea kyseisten lääkeaineiden pitoisuutta veressä, jolloin myös lääkkeiden teho heikentyy. (Hyytinen ym. 2009, 205.)

### 2.3 Ruokailu ja ruoan laatu

Ruoka on monelle yksi elämän nautinnoista ja näin ollen ruoan laatuun tulee panostaa. Ruoan tulee sekä sisältää tarvittavat ravintoaineet että olla herkullista ja maistuvaa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2006, 13.) Ikääntyneiden arjessa ruokailutilanteet ovat usein päivän kohokohta ja hoitohenkilökunnan tehtävä on myös huolehtia siitä, että ruokailutilanne on mieluisa kaikin puolin. Mikäli ruokahalua ei löydy, tulee hoitohenkilökunnan puuttua tähän ja selvittää miten sitä voitaisiin parantaa. Syitä voi olla monenlaisia, esimerkiksi epämiellyttävä ruoka tai ruokailutilanne, psyykkiset syyt, suun huono hygienia, lääkitys tai jokin sairaus. Hoitajan tulisi käsitellä ikääntyneen ruokahaluttomuutta ymmärtäväisesti, sillä pakottamisesta tai syyllistämisestä ei ole hyötyä. Tulisi myös muistaa, että vaikka ikääntyneen ravitsemus olisi suunniteltu hyvin, vain syöty ruoka ravitsee. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 120-121.)

Ikääntyneen ruokailussa tulee kiinnittää huomiota ateriaväleihin. Mitä useammin ruokaa on tarjolla, sitä suurempi kokonaisenergian määrä on. Välipalojen merkitys on suuri ja niitä tulisi olla saatavilla kaikkina vuorokaudenaikoina. Jos yöllinen paasto on yli 15 tuntia ja päivän ateriat syödään 10 tunnin sisällä, on energiansaanti pienempi kuin silloin jos yöpaasto on lyhyempi. Päivällinen ja iltapala ovat usein liian lähellä toisiaan. On tärkeää huomioida myös se, tarvitseeko ikääntynyt apua ruokailussa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 28.) Ruokapalvelujen ja hoitohenkilökunnan työvuorot tulisi sopeuttaa ateriarytmituksen mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010a, 66.) Ruokailussa tulee huomioida myös ikääntyneen omat toivomukset ja kunnioittaa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta (Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2006, 24).

### 2.4 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemissa ikääntyneille suunnatuissa ravitsemussuosituksissa (2010b, 9) on neljä painopistettä. Ensinnäkin ikääntymisen eri vaiheiden tuomat ravitsemukselliset tarpeet tulee huomioida. Tällä tarkoitetaan että ravitsemustilan, ruokailun ja ravinnonsaannin tulee olla kiinteästi yhteydessä

ikäihmisen terveydentilaan ja toimintakykyyn. Ruokapalvelussa ja ravitsemushoidossa tulee lisäksi huomioida erilaiset sairaudet ja mahdollinen kuntoutus. Suositusten toinen painopiste on ravitsemuksen säännöllinen arviointi. Ravitsemustilaa tulee arvioida seuraamalla säännöllisesti painoa sekä painon muutoksia käyttäen tähän soveltuvia menetelmiä. Myös syödyn ruoan määrää tulee arvioida. Kolmannen painopisteen mukaan ravitsemushoito tulee toteuttaa niin että se takaa ikääntyneelle riittävän energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun sekä nesteen saannin. Ravitsemusongelmiin tulee myös puuttua heti kun niitä havaitaan. Neljännen painopisteen mukaan D-vitamiinilisää suositellaan yli 60-vuotiaille 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden käytettäväksi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneiden ravitsemussuosituksien (2010b, 27) mukaan ympärivuorokautisessa hoidossa olevan henkilön ravitsemuksessa tulee huolehtia riittävästä ravinnonsaannista sekä tunnistaa ja ehkäistä tahaton laihtuminen. Punnitus on suositeltu tehtäväksi kerran kuukaudessa. Suosituksissa neuvotaan myös edistämään ruokailutilanteen kodinomaisuutta sekä kehoitetaan hoitajia istumaan ruokapöydässä yhdessä ikääntyneiden kanssa. Ikääntyneiden suun terveyteen tulisi myös kiinnittää huomiota. D-vitamiinia tulisi käyttää 20 mikrogrammaa vuorokaudessa vuoden ympäri. Suositusten mukaan asukkaan kanssa tulisi yhdessä suunnitella ruokailun toteutus sekä toimintakykyä ylläpitävä liikunta tulisi mahdollistaa.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2010 julkaisemissa ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa kehoitetaan kiinnittämään huomiota ruokailutilanteeseen. Tärkeitä asioita ovat esimerkiksi kaunis kattaus, vaihtoehdot, kodinomainen tarjoilu, annoskoon sopivuus, ruokarauhan edistäminen, omatoimisuuteen kannustaminen sekä rauhallinen ruokailutilanne. Myös ruokailuun käytettävän ajan tulee olla riittävän pitkä. Näillä tekijöillä ja niiden onnistumisella on positiivinen vaikutus ikääntyneen ravitsemukseen ja elämänlaatuun. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 33.)

Ruokailuajankohdat tulee myös huomioida ikääntyneen ravitsemusta suunniteltaessa. Ikääntynyt ei yleensä jaksa syödä suurta annosta kerrallaan, joten ateria-

aikojen suunnitteluun tulisi panostaa niin, että ne vastaavat jokaisen ikääntyneen omaan rytmiä ja takaavat riittävän energiamäärän. Aterioiden pitäisi olla kooltaan pieniä ja niitä tulisi tarjoilla usein. Välipaloja tulisi olla usein tarjolla ja niiden olisi hyvä olla proteiinipitoisia, sillä ikääntyneiden proteiininsaanti on usein liian heikkoa, etenkin jos ikääntynyt syö muutenkin heikosti. Hyviä välipaloja ovat esimerkiksi maitorahkat tai voileivät. Yöpaaston pituus ei saa olla yli 11 tuntia, ja myös erilaisia yöpaloja pitäisi olla tarjolla niille jotka niitä haluavat. Etenkin aamuun tarvitaan joustoa. Joku ikääntynyt voi haluta aamiaisen jo kello 7, toinen nukkuu pidempään ja saattaa syödä vasta kello 10. Aikaisin heräävälle tulisikin tarjota välipala ennen lounasta, ja myöhemmin heräävän tulisi syödä vastaavasti lounas myöhemmin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 34-35.)

Ravitsemusneuvottelukunnan suositusten (2010b, 35) mukaan ruokalistan kierron pituuden pitää olla 3-8 viikkoa. Ruokalistan suunnittelussa tulee ottaa huomioon esimerkiksi perinneruoat, ikääntyneille tutut ruoat, kotiruoat ja erilaiset merkkipäivät ja juhlapyhät. Erilaiset teemaviikot ja sesongit tuovat ruokalistaan rytmitystä sekä vaihtelua. Ikääntyneet pitävät erityisesti selkeästä ja kypsästä ruoasta jota on helppo syödä. Myös mielimausteita tulisi tarjoilla.

Ruokaa voidaan tarvittaessa rikastaa ja myös erilaisten täydennysravintovalmisteiden käyttö on mahdollista. Esimerkiksi maitotuotteet voivat olla rasvaisia ja keittoihin ja soseruokiin voidaan lisätä öljyä. Kevyttuotteita vältetään. Riittävään proteiininsaantiin täytyy kiinnittää huomiota. Sitä tulee saada 1-2 g/kg/vrk ja akuutisti sairaiden kohdalla tarve on jopa suurempi. Täydennysravintovalmisteita käytetään sairailta, alipainoisilla, leikkauksen jälkitilassa olevilla tai lonkkamurtumasta kärsivillä ikääntyneillä. Täydennysravintovalmisteet sisältävät runsaasti proteiinia ja näin ollen ne vähentävät infektoita, painehaavojen ilmenemistä sekä muita komplikaatioita. Myös sairaalahoitopäivät ja kuolleisuus vähenevät ravitsemustilan parantuessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 36.)

### **3 RAVITSEMUSTILAN SEURANTA JA ARVIOINTI**

Ikääntyneen ravitsemustilan seuranta ja arviointi voi olla haasteellista, sillä siihen vaikuttavat usein monet eri tekijät, kuten esimerkiksi lihasmassan ja rasvakudoksen osuuden muuttuminen kehon kokonaispainosta. Ikääntyneen ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan tulee kiinnittää huomiota etenkin jos painoindeksi on alle 23 tai jos ikääntyneen paino on pudonnut kolmessa kuukaudessa yli kolme kilogrammaa. (Aro ym. 2012, 289.) Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli ikääntyneen ravitsemuksen seurannassa. Heidän tehtävänsä on esimerkiksi seurata asiakkaiden painoa säännöllisesti sekä arvioida heidän kykyään selvittää päivittäisistä toimista. (Suominen 2005, 10.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneen ravitsemussuosituksen (2010b, 30) mukaan ikääntyneen painoa tulisi seurata kerran kuukaudessa sekä ravitsemustilaa, ruokavalion laatua ja syödyn ruuan määrää tulisi arvioida. Ravitsemuksen tila tulee kartoittaa aina ensimmäiseksi kun ikääntynyt päätyy asumispalvelun asiakkaaksi. Huomiota tulisi kiinnittää esimerkiksi mahdolliseen tarpeeseen tehostaa ravitsemusta tai muuttaa ruoan rakennetta, jonkin sairauden asettamiin vaatimuksiin ruoan suhteen sekä erityisruokavalion aloittamiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a, 55.)

#### **3.1 Painon seuranta**

Säännöllinen painon seuranta on hyvä apukeino ravitsemustilan seurannassa (Norro, Finne-Soveri, Björkgren & Vähäkangas 2012, 181). Painonmuutokset ovat tärkeitä ravitsemustilan arvioinnin kannalta. Mitä nopeampaa tahaton painon putoaminen on, sitä todennäköisempää on myös ravitsemustilan heikentyminen. Ikääntyneille suositeltu painoindeksi on 24-29. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 30.) Ravitsemusneuvottelukunnan suositusten (2010a, 33) mukaan ympärivuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet tulisi punnita kerran kuukaudessa.

### 3.2 MNA-testi

Aliravitsemuksen tunnistamiseksi on kehitetty MNA-testi (Mini-Nutritional Assessments Scale), joka helpottaa aliravitsemuksen tunnistamista, syiden etsintää sekä hoitoa. MNA-testi koostuu 18:ta yksinkertaisesta kysymyksestä ja sen täyttäminen kestää korkeintaan 15 minuuttia (katso liite 3). (Tilvis ym. 2001, 317). Kyseessä on siis helppo keino seurata ravitsemusta.

MNA-testi on kehitetty yli 65-vuotiaiden ravitsemuksen seurantaan. Ikääntyneet jaetaan testissä kolmeen ryhmään. Yksi ryhmä on virhe- tai aliravitsemushäiriöstä kärsiviin, toinen virheravitsemusriskissä oleviin ja kolmas hyvän ravitsemustilan ryhmään kuuluviin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b, 31.)

MNA-testi sisältää sekä seulonta- että ravitsemustilan arvioinnin. Seulontaosaa varten tarvitaan antropometriset mittaustulokset sekä tiedot ravinnonsaannin muutoksesta, liikkumisesta, psyykkisen stressin ja akuutin sairauden ilmenemisestä sekä neuropsykologisista ongelmista. Antropometrisillä mittaustuloksilla tarkoitetaan pituutta, painoa, painoindeksiä sekä painon muutosta kolmen viimeisen kuukauden aikana. Mikäli seulonnan pisteet osoittavat merkkejä mahdollisesta vajaa-ravitsemuksesta, siirrytään ravitsemustilan arviointiin. Ravitsemustilan arvioinnissa arvioidaan lihasmassan ja rasvakudoksen määrää, proteiinin ja nesteiden saantia sekä kysytään asiakkaan omaa mielipidettä hänen terveydentilastaan. Laboratoriotestejä ei tarvitse tehdä. Tulosten perusteella arvioidaan kärsiikö asiakas vajaa-ravitsemustilasta. (Hyytinen ym. 2009, 28-32.)

## 4 TUTKIMUKSET IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUKSESTA

Rintalan (2000, 38) mukaan yli puolet palveluasumisen asiakkaista olivat vajaaravitsemusriskissä. Saman tutkimuksen mukaan suuri osa palveluasumisen asukkaista jotka osallistuivat tutkimukseen, olivat lähes omatoimisia, eivätkä tarvineet apua ruokailutilanteessa.

Helsinkiläisissä vanhainkodeissa tehdyn tutkimuksen mukaan virheravitsemusriski eräissä vanhainkodeissa oli niin ikään 60 %. Saman tutkimuksen mukaan virheravitsemustilasta kärsi 29 %, näin ollen hyvä ravitsemustila oli ainoastaan 11 %:lla tutkimukseen osallistuneista. Tutkimuksen mukaan heikentyneeseen ravitsemustilaan vaikuttivat alentunut toimintakyky, muistisairaudet ja suun huonontunut kunto. Tutkimuksen mukaan ateriavälit olivat epätasapainossa eikä välipaloja ollut tarjolla kaikille. Todettiin myös, että hoitohenkilökunnan rooli ravitsemustilan seurannassa on keskeinen, ja että MNA-testiä tulisi käyttää. (Muurinen, Soini, Suur-Uski, Peiponen & Pitkälä 2003, 19-25.)

Ikääntyneiden ravitsemustilaa palveluasumisessa on selvitetty aiemmin. Jekkosen, Muurisen, Soinin, Suomisen, Suur-Uskin ja Pitkälän tutkimuksen mukaan 60 % palveluasumisen asukkaista oli virheravitsemusriskissä ja 14 % kärsi virheravitsemuksesta. Saman tutkimuksen mukaan muita suurempaan virheravitsemuksen riskiryhmään kuuluivat ne, joiden toimintakyky oli alentunut, muisti heikentynyt ja päivittäisen avun tarve kasvanut. Lisäksi tutkimuksen mukaan ravitsemustila oli hyvä niillä asukkailla jotka söivät ruokansa ruokasalissa ja niillä jotka saivat itse valita kuinka paljon syövät ja mitä syövät. Niillä asukkailla joiden painoa seurattiin yli kuusi kertaa vuodessa, oli parempi ravitsemustila kuin muilla. Saman tutkimuksen mukaan myös alhainen painoindeksi oli yhteydessä virheravitsemustilaan. (Jekkonen, Muurinen, Soini, Suominen, Suur-Uski & Pitkälä 2007, 23-28.)

Hoitohenkilökunnan roolia virheravitsemuksen havaitsemisessa on myös tutkittu. Suomisen tutkimuksen (2007, 44) mukaan ikääntyneiden virheravitsemuksen tunnistamisessa on puutteita. Hänen Helsingin vanhainkodeissa ja sairaaloissa tekemänsä tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta tunnisti vajaaravitsemustilan vain

yhdellä neljästä vajaaravitsemuksesta kärsivästä ikääntyneestä. Suuri osa tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä kärsi virheravitsemustilasta (Suominen 2007, 42).



## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen palveluasumisen asiakkaan kokemuksia ruoan laadusta, ruokailun onnistumisesta ja ravitsemustilan seurannasta. Tutkimustiedosta voi olla hyötyä ravitsemuksen kehittämiseksi palveluasumisessa. Tutkimustiedon avulla voidaan kehittää ikääntyneiden ruokailun, ruoan ja ravitsemuksen seurannan laatua erityisesti palveluasumisen yksiköissä.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Millaisena ikääntynyt kokee tarjotun ruuan laadun?
2. Miten ikääntyneen ruokailu onnistuu palveluasumisessa?
3. Miten palveluasumisessa seurataan ikääntyneen ravitsemusta?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tässä luvussa kerrotaan millainen oli tutkimuksen kohderyhmä sekä miten tutkimusaineisto kerättiin ja analysoitiin.

### **6.1 Kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat palveluasumisen ja ruokapalvelun asiakkaat jotka kykenivät vastaamaan kyselylomakkeeseen ja antamaan luotettavia vastauksia. Koska haastatteluun osallistuminen vaati asiakkaalta tiettyä toimintakykyä, jätettiin dementiayksiköt tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimukseen osallistui asukkaita kahdesta eri palveluasumisen yksiköstä. Vastauslomakkeita jaettiin 75 asukkaalle, joista 44 vastasi kyselyyn.

### **6.2 Aineiston keruu**

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, jossa oli myös avoimia kysymyksiä. (Suominen 2005, 60-61.) Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin apuna Suominen 2005 laatimaa ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvää kyselylomaketta sekä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2010 laatimia ikääntyneiden ravitsemussuosituksia. Kyselylomakkeessa oli 20 strukturoitua kysymystä joista 18 ensimmäisen vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Kahden viimeisen vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei ja en osaa sanoa. Vastaajat valitsivat itselleen sopivan vastausvaihtoehdon ympäröimällä vastauksensa. Kyselylomakkeen kolme viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. Aineisto kerättiin jakamalla kyselylomakkeet asiakkaille heidän omaan palveluasumisen yksikköön. Vastaajien valinnasta ja kyselylomakkeiden jakamisesta sovittiin erikseen osallistuvien yksiköiden kanssa ennen kyselyn suorittamista.

Vastaajille jaettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja annettiin ohjeet vastaamiseen. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastaaja laittoi kyselylomakkeen suljettavaan kirjekuoreen ja palautti sen vastauslaatikkoon, jonka sijoituspaikka sovittiin erikseen kummankin yksikön kanssa. Ennen varsinaisen kyselyn suorittamista kyselylomaketta esiteltiin kolmella eri

henkilöllä eikä muutoksia lomakkeeseen tullut. Saatekirje ja kyselylomake ovat liitteissä 1 ja 2.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia sekä tilastanalyysia. Strukturoiduista kysymyksistä laskettiin vastausten frekvenssit sekä prosenttijakaumat ja muotoiltiin taulukoiksi, jotta frekvenssit ja prosenttijakaumat olisi helpompi havainnollistaa. Taulukoiden luonnissa käytettiin Microsoft Office Word-ohjelmaa.

Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää tutkimuksen tulokset laajasti mutta tiiviisti ja sen avulla voidaan tarkastella myös ilmiön merkitystä, seurausta ja sisältöä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134). Tutkimuksessa avoimet kysymykset luettiin aluksi läpi useaan kertaan. Sen jälkeen kysymykset litteroitiin Microsoft Office Word-dokumenttiin. Analyysissa käytettäväksi yksiköiksi valittiin joko sana tai termi joka vastasi tutkimusongelmiin. Sen jälkeen avointen kysymysten vastauksista etsittiin ne alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimusongelmiin. Sen jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja samankaltaiset ilmaukset jaettiin omiin luokkiinsa, ja näin muodostuivat ala- ja yläkategoriat. Alkuperäisilmauksien sisältö ei muuttunut missään analysoinnin vaiheessa. Sisällönanalyysin eteneminen tutkimuksessa on kuvattu taulukossa 1 sekä taulukoissa 5 ja 6 (liitteet 4 ja 5).

**Taulukko 1.** Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen tutkimuksessa, ruoan laatu

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”Maukkaampaa saisi olla”	Ruoka saisi olla paremman makuis- ta	Ruoan maku	Ruoan laatu	Ruoka, ruokailu ja ravitsemustilan seuranta
”Kaljan smakar nuförtiden illa, den har inte jäst färdigt”	Juoma saisi olla paremman makuis- ta			
”Ruoka on hyvää”	Ruoka on hyvän- makuista			
”Ehkä mausteita rohkeammin”	Mausteita lisää ruokaan			
”Salt och kryddor på alla bord!”	Mausteita jokaiseen pöytään			
”Jag tycker maten inte skall vara starkt pepprad, vilket händer ibland”	Ruoassa joskus liikaa pippuria			
”Ruoka saisi olla helpommin syötävää”	Ruokaa pitäisi olla helpompi syödä	Onko ruokaa helppo syödä		
”Ruoka saisi olla monipuolisempaa”	Ruoka saisi olla monipuolisempaa	Valikoiman monipuolisuus		
”Salladen brukar vara mångsidig. Efterrätterna borde vara mångsidigare”	Jälkiruuat saisivat olla monipuolisempia			
”Vanhanaikaisia perinneruokia enemmän”	Perinneruokia enemmän	Toiveet ruoan suhteen		

”Lisää hedelmiä”	Hedelmiä enemmän			
”Yksitoikkoista, pitäisi ottaa toiveitamme huomioon, toiveruokia, perinneruokia, vanhaa aikalaisia ruokia. Ei wokkeja eikä liian modernia. Liikaa käytetään eineksiä ja puolivalmisteita”	Toiveita tulisi huomioida enemmän, eineksiä ja puolivalmisteita liikaa			
”Keittoja enemmän!”	Keittoja lisää	Kypsyys		
”Liharuoat eivät ole kypsiä”	Liharuoat eivät ole kypsiä			
”Keittää perunat kypsiksi! Myös keitot ja laatikot”	Perunat, keitot ja laatikot eivät ole kypsiä			
”Ruoka voisi olla lämmintä, se on usein jäähtynyttä”	Ruoka usein jäähtynyttä	Lämpötila		

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käydään läpi keskeiset tutkimustulokset. Aluksi esitellään vastaajien taustatiedot ja sen jälkeen käsitellään tutkimusongelmiin liittyvät tulokset.

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Palveluasumisen kahteen eri asumisyksikköön vietiin yhteensä 75 lomaketta joista 44 palautui täytettynä. Vastausprosentiksi tuli siis 59.

Kyselylomakkeen aluksi kysyttiin kolme taustatietoihin liittyvää kysymystä. Vastaajista 32 ilmoitti ikänsä, ja vastanneiden keski-ikäksi tuli 84,7 vuotta. Vastanneista ikäänsä ei ilmoittanut 27,8 % ( $f=12$ ). Palveluasumisvuotensa ilmoitti 33, asumisvuosien keskiarvoksi tuli 3,2 vuotta. Asumisvuosiaan ei ilmoittanut 25 % ( $f=11$ ). Niin ikään vastaajista 33 ilmoitti sukupuolensa, 25 vastaajista oli naisia ja 8 miehiä. Sukupuoltaan ei ilmoittanut 25 % ( $f=11$ ).

### 7.2 Ikääntyneen kokemus tarjotusta ruoan laadusta

Ensimmäisessä strukturoidussa kysymyksessä tiedusteltiin onko ruoka vastaajien mielestä hyvän makuista. 68,2 % oli sitä mieltä että maku on hyvä, kun taas 20,5% ei pitänyt ruoan mausta. Loput jättivät kysymykseen vastaamatta.

Seuraavaksi kysyttiin onko ruokaa helppo syödä. 84,1 % ilmoitti ruoan olevan helposti syötävää, kun taas 9,1 % vastasi kysymykseen kieltävästi. Loput vastaajista eivät ottaneet kantaa kysymykseen.

Ruokavalikoiman monipuolisuudesta kysyttäessä 65,9 % kertoi pitävänsä valikoimaa hyvänä. 27,3 % ei pitänyt ruokavalikoimaa hyvänä. Loput vastaajista eivät ottaneet kysymykseen kantaa.

Kyselyssä tiedusteltiin myös onko ruoka hyvin maustettua. Ruoan maustamisesta piti tällaisena 59,1 % vastaajista. 36,4 % ei pitänyt ruokaa hyvin maustettuna. Loput eivät vastanneet kysymykseen.

Osallistujilta kysyttiin myös onko ruoka kauniisti tarjolla. 72,7 % oli sitä mieltä, että ruoka miellyttää silmää, kun taas 15,9 % oli sitä mieltä, että ruoka ei ole kauniisti tarjolla. Loput kyselyyn osallistuneet eivät vastanneet kysymykseen.

Osallistujilta tiedusteltiin myös otetaanko heidän erityistoiveensa ruoan suhteen huomioon. 47,7 % ilmoitti että otetaan, kun taas 38,6 % koki, että ei oteta. Muut osallistujat eivät vastanneet kysymykseen.

Ruoan laatuun liittyvien kysymysten vastauksia on havainnollistettu taulukossa 2.

**Taulukko 2.** Ruoan laatuun liittyvät vastaukset

Ruoan laatua koskevat kysymykset:	Kyllä f, (%)	Ei f, (%)	Ei vastaus- tausta f, (%)
Onko ruoka hyvän makuista?	30, (68,2)	9, (20,5)	5, (11,4)
Onko ruokaa helppo syödä?	37, (84,1)	4, (9,1)	3, (6,8)
Onko ruokavalikoima hyvä?	29, (65,9)	12, (27,3)	3, (6,8)
Onko ruoka maustettu hyvin?	26, (59,1)	16, (36,4)	2, (4,5)
Onko ruoka kauniisti tarjolla?	32, (72,7)	7, (15,9)	5, (11,4)
Otetaanko erityistoiveenne ruoan suhteen huomioon?	21, (47,7)	17, (38,6)	6, (13,6)

Avoimissa kysymyksissä ruoan laatuun liittyen nousivat esille makuun liittyvät asiat. Toisaalta ruoan koettiin olevan maukasta, suurin osa oli kuitenkin tyytyväinen ruoan makuun.

*”Maukkaampaa saisi olla.”*

*”Kaljan smakar nuförtiden illa, den har inte jäst färdigt.”*

*”Ruoka on hyvää.”*

Moni toivoi myös, että ruoka olisi paremmin maustettua.

*”Ehkä mausteita rohkeammin.”*

*”Jag tycker maten inte skall vara starkt pepprad, vilket händer ibland.”*

*”Salt och kryddor på alla bord!”*

Osa toivoi myös, että ruoka olisi helpommin syötävää.

*”Ruoka saisi olla helpommin syötävää.”*

Ruokavalikoiman toivottiin useassa vastauksessa olevan monipuolisempi.

*”Ruoka saisi olla monipuolisempaa.”*

*”Salladen brukar vara mångsidig. Efterrätterna borde vara mångsidigare.”*

Ruoan laatuun liittyen nousi monessa vastauksessa esille se, että ikääntyneen erityistoiveita ei huomioitu riittävästi.

*”Yksitoikkoista, pitäisi ottaa toiveitamme huomioon, toiveruokia, perinneruokia, vanhanaikaisia ruokia. Ei wokkeja eikä liian modernia. Liikaa käytetään eineksiä ja puolivalmisteita.”*

*”Keittoja enemmän!”*

*”Vanhanaikaisia perinneruokia enemmän.”*

*”Lisää hedelmiä.”*



Muita ruoan laatuun liittyviä vastauksia tuli lähinnä ruoan lämpötilaan ja kypsyyteen liittyen. Useammassa vastauksessa ruoan todettiin olevan huonosti kypsynyt ja joku kertoi sen olevan usein jäähtynyttä.

*”Liharuoat eivät ole kypsiä.”*

*”Keittäkää perunat kypsiksi! Myös keitot ja laatikot.”*

*”Inga hårda potatis i sopporna!”*

*”Ruoka voisi olla lämmintä, se on usein jäähtynyttä.”*

### **7.3 Ikääntyneen ruokailun onnistuminen palveluasumisessa**

65,9 % osallistujista koki ateriavälit sopivan pituisina. Sen sijaan 15,9 % vastaajista näki niissä parantamisen varaa. Loput vastaajista eivät kertoneet mielipidettään.

Ikääntyneiltä kysyttiin myös jääkö heiltä usein ruokaa lautaselle ruokailun päätteeksi. 45,5 % ilmoitti jättävänsä usein ruokaa, kun taas 45,5 % ei pidä sitä tapanaan. Loput osallistujista eivät vastanneet tähän kysymykseen.

75 % osallistujista koki, että ruoka-annokset ovat sopivan kokoisia. 20,5 % puolestaan ilmoitti, että annokset eivät ole sopivan kokoisia. Muut osallistujat eivät vastanneet kysymykseen.

Asiakkailta kysyttiin myös saavatko he apua ruokailussa, jos sitä tarvitsevat. 68,2 % vastaajista oli sitä mieltä, että saavat apua tarvittaessa, kun taas 22,7 % ei koe saavansa apua. Loput eivät vastanneet kysymykseen.

Ruokailutilan viihtyisyydestä kysyttäessä 75 % ilmoitti pitävänsä tilasta. Epäviihtyisänä ruokailutilaa piti 15,9 % vastaajista. Loput osallistujista eivät antaneet mielipidettään asiaan.

Ruokailutilanteen miellyttävyydestä kysyttäessä 75 % vastaajista ilmoitti ruokailutilanteen olevan miellyttävä. 12,5 % puolestaan ei kokenut ruokailutilannetta miellyttäväksi. Loput eivät vastanneet kysymykseen.

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin myös voivatko he valita itse mitä syövät. Vastaajista 59,1 % ilmoitti saavansa itse valita mitä haluavat syödä. 36,4 % puolestaan vastasi, ettei saa vaikuttaa ruokansa valintaan. Loput kyselyyn osallistuneet eivät vastanneet tähän kysymykseen.

Kyselyssä kysyttiin myös sitä riittääkö ruokailuun varattu aika. Suurin osa vastaajista, 95,5 % vastasi ruokailuun varatun ajan olevan riittävä. Ainoastaan 4,5 % vastanneista kertoi että aikaa ruokailuun ei ole riittävästi.

Kysymykseen siitä saavatko vastaajat aina halutessaan tiedon ruokalistasta 77,3 % vastasi kyllä. 13,6 % ilmoitti että eivät saa aina halutessaan tietoa ruokalistasta. Loput jättivät vastaamatta kysymykseen.

Vastaajilta kysyttiin onko ruokalista näkyvällä paikalla ja selkeä. Suurimman osan, 84,1 % mielestä ruokalista oli näkyvällä paikalla ja riittävän selkeä, ainoastaan 9,1 % vastanneista ei kokenut ruokalistan sijaintia ja ulkoasua selkeäksi. Loput osallistujat eivät vastanneet kysymykseen.

Ruokailuun liittyviä vastauksia on kuvattu taulukossa 3.

**Taulukko 3.** Ruokailuun liittyvät vastaukset

Ruokailua koskevat kysymykset:	Kyllä, f, (%)	Ei, f, (%)	Ei vastaus- ta, f (%)
Ovatko aterioväli sopiva?	29, (65,9)	7, (15,9)	8, (18,2)
Jääkö teiltä usein ruokaa lautaselle?	20, (45,5)	20, (45,5)	4, (9,1)
Ovatko ruoka-annokset sopivan kokoisia?	33, (75)	9, (20,5)	2, (4,5)
Saatteko tarvittaessa apua ruokailussa?	30, (68,2)	10, (22,7)	4, (9,1)
Onko ruokailutila viihtyisä?	33, (75)	7, (15,9)	4, (9,1)
Onko ruokailutilanne miellyttävä?	32, (75)	6, (12,5)	6, (12,5)
Voitteko itse valita mitä syötte?	26, (59,1)	16, (36,4)	2, (4,5)
Riittääkö ruokailuun varattu aika teille?	42, (95,5)	2, (4,5)	0, (0)
Saatteko aina halutessanne tiedon ruokalistasta?	34, (77,3)	6, (13,6)	4, (9,1)
Onko ruokalista näkyvällä paikalla ja selkeä?	37, (84,1)	4, (9,1)	3, (6,8)

Avoimissa kysymyksissä vastauksia ruokailuun liittyen tuli aterioväleistä. Ateriovälien toivottiin toisaalta olevan pidempiä, jonkun mielestä ne olivat kuitenkin liian lyhyet. Etenkin aamupalan ja lounaan välinen aika koettiin joko liian pitkäksi tai lyhyeksi.

*”Toivoisin, että ruokailuaika siirrettäisiin tunti tai puoli tuntia aiemmaksi.”*

*”Aamupalan ja lounaan välillä liian vähän aikaa, aamupala saisi tulla aiemmin. Illallakin ruoka tuodaan liian tiuhaan tahtiin.”*

*”Det är alldeles för länge mellan lunch och morgonmålet. Det borde finnas morgonmål, lunch och middagsturer.”*

*”Ruokailuvälit voisivat olla pidempiä.”*

Ruoan määrään liittyen koettiin että ruokaa on usein runsaasti.

*”Ruoan määrä – sitä tuntuu helposti olevan liikaa.”*

Ruoan esteettisyyteen liittyen vastauksia ei tullut montaa.

*”Såsen är alltid så tjock och ser obehaglig ut.”*

Vastausten perusteella ikääntyneet kokivat pääosin saavansa apua ruokailussa mutta joku olisi myös kaivannut ruokailuunsa syöttäjää.

*”Jag tycker att vi får hjälp om vi behöver. Alla är så snälla och hjälpsamma.”*

*”On todettava että tarvetta olisi saada apua että joku avustaisi, siis tulisi syöttämään. Kiitos.”*

Ruokailutilan todettiin useassa vastauksessa olevan liian kylmä.

*”Matsalen är för kall.”*

*”Ruokasali on siisti ja tilava.”*

Myös ruokailutilanteeseen ja toisten ihmisten seuraan liittyen tuli vastauksia. Toisaalta ruokailuhetki koettiin miellyttäväksi, muutamassa vastauksessa ilmeni kuitenkin että ruokailutilanne koettiin epämiellyttäväksi.

*”Vanhoissa ihmisissä on kaikenlaisia. Yskimistä, oksentelua ja paljon muuta.”*

*”Hyvässä seurassa ruokasalissa ruoka maistuu.”*

*”Asukk. turha äänekäs, hoitohenkilökuntaan sekä asukkaisiin kohdistuva. On todella ikävää kuultavaa ja onneksi vain ja aina samat henkilöt pilaavat muiden hyvän ilmapiirin.”*

Avoimissa vastauksissa ilmeni myös, että ikääntyneet haluavat itse vaikuttaa siihen, millaista ruokaa syövät. Ateriapalvelun toivottiin antavan enemmän vaihtoehtoja valittavaksi. Joillakin on myös tapana hankkia ruokaa itselleen omasta taskusta.

*”Vähän mahdollisuutta valita ruokaansa.”*

Vastauksista päätellen ikääntyneet toivoisivat useammin palvelutalojen järjestämiä ruokailuja.

*”Lounaan lisäksi olisi mukavaa, jos voisi ostaa iltapäivällä jotain suolaista.”*

*”Iltaruokailua voisi olla, silloin ei tarvitsisi turvautua kaupan ostoksiin.”*

*”Pitäisi olla mahdollisuus saada illallakin ruokaa. On vain lounas.”*

Ruokailuun liittyvissä vastauksissa ilmeni myös, että moni syö ateriapalvelun järjestämän ruoan kotonaan.

*”Meillä on aika hyvä tilanne. Ruoka tuodaan asuntoon pakkauksissa.”*

Henkilökunnan toimintaan ruokailuun liittyvissä asioissa oltiin pääosin tyytyväisiä.

*”Keittiöhenkilökunta mukavaa ja huomioonottavaista.”*

*”Ha inte så bråttom när ni serverar maten, för det blir så grisigt på tallriken!”*

Vastanneiden keskuudessa oli myös allergisia ja erityisruokavalioita noudattavia. Henkilökunnalta toivottiin parempaa huomiointia näiden asioiden suhteen.

*”Henkilökunta koulutukseen koskien ruokia jos rajoituksia.”*

*”Keittiöhenkilökunta ei huomioi vaikka on tiedotettu mitä saa ja ei saa syödä. Tieto ei talossa kulje.”*

*”Jag är allergiker, som blir uppföljd av personalen i köket.”*

#### **7.4 Ikääntyneen ravitsemuksen seuranta palveluasumisessa**

Kysymykseen siitä seuraavatko vastaajat itse säännöllisesti painoaan 27,6 % vastasi myöntävästi. Yli puolet vastaajista, 63,3 % ei seurannut painoaan itse säännöllisesti. Loput eivät vastanneet kysymykseen.

Toisessa painon seurantaan liittyvässä kysymyksessä kysyttiin seuraako hoitaja asukkaan painoa säännöllisesti. Suurin osa vastaajista (75 %) vastasi että hoitaja ei seuraa heidän painoaan säännöllisesti. Ainoastaan 13,6 % ilmoitti että heidän painoaan seurataan säännöllisesti hoitohenkilökunnan toimesta. Loput osallistujat eivät vastanneet kysymykseen.

Kyselyssä kysyttiin onko asukas selvittänyt yhdessä hoitajan kanssa asukkaan ravitsemustilaa. 40,9 % vastasi, ettei heidän ravitsemustilaansa ole arvioitu yhdessä hoitajan kanssa. 22,7 % vastaajista vastasi kysymykseen myöntävästi. 22,7 % vastanneista ei osannut sanoa, onko heidän ravitsemustilaansa arvioitu yhdessä hoitajan kanssa. Loput jättivät vastaamatta kysymykseen.

Kyselyn viimeisessä strukturoidussa kysymyksessä kysyttiin onko asukas arvioinut hoitajan kanssa asukkaan selviämistä päivittäisistä toiminnoista. 34,1 % vastasi että päivittäisistä toiminnoista selviämistä on arvioitu yhdessä hoitajan kanssa, 40,9 % vastasi puolestaan kieltävästi. 11,4 % ei puolestaan osannut sanoa onko päivittäisistä toiminnoista selviämistä arvioitu. Loput osallistujat eivät vastanneet kysymykseen.

Ravitsemuksen seurantaan liittyviä vastauksia on kuvattu taulukossa 4.

**Taulukko 4.** Ravitsemuksen seurantaan liittyvät vastaukset

Ravitsemustilan seurantaan koskevat rysymykset:	Kyllä, f, (%)	Ei,f, (%)	Ei osaa sanoa, f, (%)	Ei vastaus- ta, f, (%)
Seuraatteko itse painoanne säännöllisesti?	12, (27,6)	28, (63,3)	0, (0)	4, (9,1)
Seuraako hoitaja painoanne säännöllisesti?	6, (13,6)	33, (75)	0, (0)	5, (11,4)
Oletteko hoitajan kanssa selvittäneet ravitsemustilaanne?	10, (22,7)	18, (40,9)	10, (22,7)	6, (13,7)
Oletteko hoitajan kanssa arvioineet selviämistänne päivittäisistä toimista?	15, (34,1)	18, (40,9)	5, (11,4)	6, (13,6)

Ravitsemustilan seurantaan liittyen avoimia vastauksia tuli vain yksi.

*”Ei seurata mitenkään.”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaisena ikääntynyt kokee ruoan laadun ja kuinka ruokailuun liittyvät asiat onnistuvat palveluasumisessa. Lisäksi tutkimuksessa haluttiin selvittää miten ikääntyneen ravitsemustilaa seurataan.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustuloksista ilmeni että valtaosa palveluasumisen asiakkaista oli tyytyväisiä ruokansa laatuun sekä ruokailuun. Ruoka koettiin myös hyvänmakuiseksi ja ruokaa oli vastaajien mukaan helppo syödä. Ruokavalikoima koettiin hyväksi, perinneruokia kuitenkin toivottiin enemmän. Pääosin ruoan todettiin olevan hyvin maustettua, mutta kuitenkin kolmasosa vastaajista totesi että ruoka ei ole hyvin maustettua. Avointen kysymysten kohdalla selvisi että ruoan toivottiin olevan mausteisempaa. Niissä ilmeni myös esimerkiksi sellainen ehdotus, että ruokailutilojen pöydille laitettaisiin mausteita esille, jotta ikääntyneet voisivat itse maustaa ruokansa oman maun mukaan.

Suurin osa vastanneista koki ateriovälit sopivan pituisiksi. Avoimissa kysymyksissä kävi kuitenkin ilmi, että moni olisi toivonut lisää syömistä illalla ja aamiaisen ja lounaan välinen aika koettiin jossain vastauksessa liian pitkäksi. Se että palveluasumisessa järjestetään liian harvoin yhteisiä ruokailuja heikentää henkilökunnan käsitystä siitä, millä mallilla ikääntyneen ravitsemus on. Asiakas saattaa omissa oloissaan ravita itseään epäterveellisesti tai olla syömättä mitään. Vaikka ikääntyneen ravitsemus olisi kuinka mallikkaasti suunniteltu, niin ainoastaan syöty ruoka ravitsee (Arffman ym. 2009). Ikääntyneen hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseksi henkilökunnalla tulee siis olla realistinen käsitys siitä, mitä ikääntynyt todellisuudessa syö. Tämän vuoksi olisi tärkeää lisätä yhteisiä ruokailuhetkiä palvelutaloissa. Jekkosen ym. vuonna 2007 julkaissun tutkimuksen mukaan ruokasalissa syöminen edistää hyvää ravitsemustilaa, joten tässä on toinenkin syy kehittää yhteisiä ruokailuhetkiä palveluasumisessa.



Puolet asukkaista kertoi jättävänsä usein ruokaa lautaselle, mutta suuri osa vastanneista koki kuitenkin annosten olevan sopivan kokoisia. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä että ruoka on kauniisti tarjolla. Kolme neljästä vastasi ruokailutilan olevan viihtyisä. Avoimissa kysymyksissä ilmeni kuitenkin että ruokasali koettiin liian kylmäksi ja sen koettiin vaikuttavan myös ruoan lämpötilaan. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositusten mukaan ruokailutilanteiden tulisi olla viihtyisiä ja kodinomaisia, mikä kohentaa ikääntyneen elämänlaatua ja tekee ruokailu-  
hetkestä nautittavamman. Ruokailutilat vaikuttavat olevan miellyttäviä, mutta niiden lämpötilaan vaikuttaminen lisäisi viihtyvyyttä entisestään. Kolme neljästä vastaajasta koki ruokailutilanteet miellyttäväksi tapahtumiksi.

Yli viidesosa ikääntyneistä kuitenkin vastasi että he eivät saa apua ruokailussa jos sitä tarvitsevat. Huomattava osa asiakkaista näyttäisi siis saavan apua tarpeensa mukaisesti, mutta pohdintaa herättää se, miksi kaikki eivät näin koe. Tätä aihetta koskeva strukturoitu kysymys saattoi johdatella kyselyyn osallistujia vastaamaan kieltävästi, mikäli he kokivat, että tuskin koskaan tarvitsevat apua ruokailussa. Tämä kävi ilmi monen osallistujan strukturoitujen kysymyksien kohdalle kirjoittamista selvennyksistä. Mikäli jollain asiakkaalla on taipumus jäädä vaille tarvitsemaansa apua ruokailun yhteydessä, saattaa se johtua esimerkiksi henkilökunnan tiukasta aikataulusta. Henkilökunnalla vaikutti avointen kysymysten perusteella olevan suuri merkitys ikääntyneille palvelutalojen ruokailuissa. Hoitohenkilökunnalla on tällöin oivallinen mahdollisuus seurata asiakkaiden ravitsemusta ja tutkimusten mukaan on ratkaisevaa ikääntyneen ravitsemustilan kannalta kuinka tämä hoitohenkilökunnan osalta toteutuu (Muurinen ym. 2003, Suominen 2007). Suo-  
misen samaisen tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla todettiin puutteita va-  
jaaravitsemustilan tunnistamisessa. Avoimissa vastauksissa henkilökunta sai paljon kehuja, mutta myös moitteita esimerkiksi erityisruokavaliota noudattavien huomiointiin liittyen. Henkilökunnan osaamisella on merkitystä ikääntyneen ravitsemustilan seurannassa, joten kouluttamalla henkilökuntaa saadaan varmasti myönteisiä tuloksia ravitsemustilan seurantaan.

Vastauksista ilmeni, että lähes kaikki vastaajat kokivat ruokailuun varatun ajan riittäväksi. Moni vastaaja oli sitä mieltä, että valinnanvaraa ruoan suhteen on liian vähän. Yli puolet vastaajista oli kuitenkin tyytyväisiä vaihtoehtoihin. Reilu kolmasosa vastaajista koki, ettei heidän erityistoiveitaan ruoan suhteen huomioitu riittävästi. Mahdollisuus valita ruokansa ja sen määrän mitä syö, olisi antoisa kehittämisen kohde palveluasumiselle sillä erään tutkimuksen mukaan niillä asiakkailla, joilla oli mahdollisuus vaikuttaa edellä mainittuihin asioihin itsenäisesti, todettiin hyvä ravitsemustila (Jekkonen ym. 2007).

Suurin osa vastaajista kertoi saavansa tiedon ruokalistasta jos halusivat. Suurin osa myös koki ruokalistan olevan näkyvällä paikalla ja selkeä.

Yli puolet vastaajista ilmoitti, että eivät seuraa itse painoaan säännöllisesti. Kolmen neljästä kertoi ettei hoitaja seuraa heidän painoaan säännöllisesti. Vain reilu viidesosa ikääntyneistä vastasi myöntävästi kun kysyttiin onko heidän ravitsemustilaansa selvitetty yhdessä hoitajan kanssa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositusten mukaan ikääntynyt tulisi punnita kerran kuukaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010) ja on tutkittu, että ikääntyneillä, joiden painoa seurataan useammin kuin kuudesti vuodessa, on parempi ravitsemustila kuin muilla (Jekkonen ym. 2007). Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden vastauksista päätellen ravitsemustilan seuranta täytyy siis kehittää huomasti optimaalisen seurannan tavoittamiseksi ja asiakkaiden terveyden edistämiseksi. 40 % vastasi että heidän ravitsemustilaansa ei ole selvitetty ja viidennes ei osannut sanoa onko ravitsemustilaa selvitetty. Reilu kolmannes vastaajista kertoi että he ovat arvioineet yhdessä hoitajan kanssa selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, noin 40 % vastasi kysymykseen kieltävästi. 11,4 % ei osannut sanoa onko päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioitu yhdessä hoitajan kanssa.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa tulee huomioida validiteetti sekä reliabiliteetti. Validiteetin avulla voidaan pohtia onko tutkimuksessa tutkittu sitä asiaa mitä oli tarkoituskin tutkia. (Kankkunen ym. 2009, 152.) Tässä tutki-

muksessa haluttiin tutkia ikääntyneen ruoan laatua, ruokailua ja ravitsemuksen seurantaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneille suunnattujen ravitsemussuositusten mukaan. Tutkimuksen tulokset antavat vastauksia tutkimusongelmiin jotka on laadittu suositusten pohjalta, joten sen perusteella tutkimuksen validiteettia voidaan pitää hyvänä.

Mittarin sisältövaliditeetti kertoo onko tutkimuksessa käytetty mittari luotettava ja riittävän kattava (Kankkunen ym. 2009, 152-153). Tässä tutkimuksessa mittarina käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi 20 strukturoitua ja kolme avointa kysymystä. 18 strukturoidun kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei, kahdessa kysymyksessä vastausvaihtoehtoihin lisättiin ”en osaa sanoa” –vaihtoehto. Mittarin luotettavuutta olisi ehkä pystynyt lisäämään jos jokaisessa kysymyksessä olisi ollut mahdollisuus vastata ”en osaa sanoa”. Lisäksi annettua ohjeistusta ei ollut aina ymmärretty, vaan joissain kysymyksissä vastaukset oli ympyröinnin sijaan ruksittu. Tämä antaa aihetta pohtia olivatko kyselylomakkeen ulkomuoto ja kysymykset tarpeeksi selkeitä, vai oliko niitä vaikea tulkita. Joidenkin kysymysten kohdalla ilmeni myös että moni oli jättänyt kokonaan vastaamatta, joten on mahdollista että kyseisten kysymysten muotoilu oli liian vaikea. Kyselylomake sai vastaajilta kiitosta siitä että lomake oli tarpeeksi isolla fontilla kirjoitettu ja ytimikkäästi laadittu, niin että ikääntynyt pystyi siihen vastaamaan.

Reliabiliteetti kertoo tutkimustulosten pysyvyydestä. Käytännössä se tarkoittaa että jos tutkimus tehdään uudelleen, tutkimustulokset ovat samanlaisia kuin ensimmäiselläkin kerralla. (Kankkunen ym. 2009, 156.) Pysyvyys vaatii sitä, että tutkimusta tehtäessä on noudatettu tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa on pyritty olemaan huolellisia. Kaikki vastaukset on analysoitu samalla tavalla ja valitun analysointiohjelman käyttöön on perehdytty huolellisesti. Lisäksi tutkimuksessa on pyritty välttämään virheitä eikä omien mielipiteiden tai uskomusten ole annettu vaikuttaa siihen millaisia tuloksia tutkimuksesta saatiin tai miten tulokset esitettiin.

Tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, ettei tiedetä onko ikääntynyt itse vastannut kyselyyn ilman ulkopuolista apua. On mahdollista että vastaaja on

täyttänyt kyselylomakkeen yhdessä omaisen tai hoitajan kanssa, mikä on saattanut johtaa siihen, että vastauksissa on vaikutteita muidenkin mielipiteistä. Näin on saattanut käydä erityisesti, mikäli ikääntyneen toimintakyky ei ole riittänyt oma-toimiseen vastaamiseen. Tutkimuksen toteutuksessa käytettiin palvelutalojen henkilökunnan apua, eli toisin sanoen heidän tehtävänsä oli toimittaa kyselylomakkeet ennalta määrättyjen asukkaiden luokse ja kerätä ne paikkaan, josta tutkimuksen tekijät saivat noutaa vastauskuoret. Ei siis tiedetä onko kaikki lomakkeet päätyneet asukkaille vastattaviksi, saati onko kaikki vastatut lomakkeet päätyneet analysoitavaksi. Luotettavuutta tarkastellessa voi pohtia myös olisiko avoin teema-haastattelu toiminut kyselylomaketta parempana tiedonkeruumenetelmänä.

### **8.3 Tutkimusetiikka**

Tutkimuksessa eettisesti haastavaa oli se, että kyselylomakkeeseen vastaajat olivat ikääntyneitä, joten voi olla vaikeaa arvioida heidän todellista kuntoa ja toimintakykyä. Vastaajat valittiin yhdessä hoitajien kanssa, mutta silti luotettavien vastauksien määrästä ei voi olla varma.

Tutkittaville korostettiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaajien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin. Itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä kysymyksistä. Saatekirje oli neutraali ja asiallinen ja siinä annettiin mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin lisäkysymyksiin liittyen. Osallistuminen perustui lisäksi tietoiseen suostumukseen. (Kankkunen ym. 2009, 178-179.)

Anonymiteettiä korostettiin tutkimuksen yhteydessä siten, että sitouduttiin käsittelemään saatuja vastauksia luottamuksellisesti ja tuhoamaan ne asianmukaisella tavalla niiden analysoinnin jälkeen. Tutkittaville luvattiin, että heidän henkilöllisyytensä ei kävisi ilmi missään vaiheessa tutkimusta.

Sairaanhoitajan koulutukseen sisältyy hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten ohjeiden oppiminen, joten niitä noudatettiin tutkimuksessa tietoisesti. Tutkimustulokset pyrittiin kuvaamaan rehellisesti ja vääristelemättä. Tutkimuksen aihe saat-

taa olla jollekin arkaluontoinen, joten tutkimusta tehdessä huomioitiin hienotunteisuus ja anonymiteetti.

#### **8.4 Johtopäätökset**

Tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Ikääntynyt palveluasumisen asukas kokee keskimäärin ruokansa laadun hyväksi. Tutkimustulokset osoittivat, että ruoka koettiin pääosin hyväksi ja maistuvaksi. Valinnanvaraa toivottiin kuitenkin olevan enemmän.
2. Ruokailuun ja ruokailutilanteeseen ollaan tyytyväisiä. Erityisesti ruokailuun varattu aika ja ruokailutila sai kiitosta.
3. Seurataanko ikääntyneen palveluasumisen asiakkaan ravitsemustilaa ja painoa säännöllisesti? Vastanneiden mukaan ravitsemustilaa seurataan huomattavasti heikommin kuin mitä suositellaan.

#### **8.5 Jatkotutkimusaiheet**

1. Sama tutkimus toistettuna muutaman vuoden kuluttua – onko tapahtunut muutosta ja mihin suuntaan?
2. Mitä mieltä kyseisten palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökunta on asukkaiden ravitsemuksen seurannasta?

## LÄHTEET

Aldèn-Nieminen, H., Raulio, S., Männistö, S., Laitalainen, E., Suominen, M. & Prättälä, R. 2009. Ikääntyneiden suomalaisten ateriointi. Ruokapalveluiden seurantaraportti 3. Viitattu 26.3.2013.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79979/5572b601-e49d-4196-aeaf-22b5b968a7eb.pdf?sequence=1>

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. 4. uudistettu painos. Keuruu. Duodecim.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitseminen. 10. uudistettu painos. WSOYpro Oy.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Duodecim. 1. painos. Tampere.

Hyytinen M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitseminen hoito-opas. Duodecim. 1. painos. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Jekkonen, T., Muurinen, S., Soini, H., Suominen, M., Suur-Uski, I. & Pitkälä, K. 2008. Helsinkiläisten iäkkäiden palveluasumisen asiakkaiden ravitsemustila 2007. Viitattu 24.3.2013.  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/49bece004a1563d9974df7b546fc4d01/2\\_ravitsem-pla\\_0804.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=49bece004a1563d9974df7b546fc4d00](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/49bece004a1563d9974df7b546fc4d01/2_ravitsem-pla_0804.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=49bece004a1563d9974df7b546fc4d00)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.

Muurinen, S., Soini, H., Suur-Uski, I., Peiponen, A. & Pitkälä, K. 2003. Vanhainkotien asukkaiden ravitsemustila. Viitattu 24.3.2013.  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/b2597b004a1563d89743f7b546fc4d01/6\\_muurinen.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b2597b004a1563d89743f7b546fc4d01](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/b2597b004a1563d89743f7b546fc4d01/6_muurinen.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b2597b004a1563d89743f7b546fc4d01)

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. 2012. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. Viitattu 13.12.2012.  
<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/muut/Mu205.pdf>

Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2006. Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot: opas ikääntyneitä hoitavalle hoitohenkilökunnalle. 6. painos. Helsinki.

Rintala, R. 2000. Laitoksissa asuvien vanhusten aliravitseminen. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.4.2013. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8374/rrintala.pdf?sequ..>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 9.10.2011. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispa\\_lvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispa_lvelut)

Suomen Geriatri Ry. 2012. Vanheneminen ja vanhusten sairaudet. Viitattu 9.10.2012. <http://www.gernet.fi/auto/opetus/3.html>.

Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Viitattu 22.2.2013. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20785/nutritio.pdf?sequence=1>

Suominen, M. 2010. Ravitseminen muuttuu ikääntyessä. Yleislääkäri. 3/2010. Vsk 25. 18-22. Viitattu 25.2.2013. <http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/YL1003.pdf>

Suominen, M. 2005. Ravitseminen vanhusten toimintakyvyn ylläpitäjänä – loppuraportti. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry kehittämissyksikkö. 2001. Vanhusten hoidon selvitys. Viitattu 13.12.2012. [http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/selvitykset/vanhustyo\\_selvitys.pdf](http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/selvitykset/vanhustyo_selvitys.pdf)

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. Geriatria. 1. painos. Hämeenlinna. Duodecim.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010a. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki. Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010b. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2. painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.

## SAATEKIRJE KYSELYYN OSALLISTUJILLE:

Hyvä palveluasumisen asiakas,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta ja valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2013. Teemme opinnäytetyötä palveluasumisen asiakkaiden ravitsemustilan seurannasta, ruoan laadusta ja ruokailusta. Työ toteutetaan yhteistyössä  
xxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx  
kanssa.

Tutkimuksen avulla halutaan selvittää mitä mieltä xxxxx palveluasumisyksiköiden sekä ruokapalvelun asiakkaat ovat ravitsemuksensa laadusta, itse ruokailusta sekä ravitsemustilansa seurannasta. Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeen avulla. Kokemuksenne asiasta tuo arvokasta tietoa jonka avulla edellä mainittuja asioita voidaan tulevaisuudessa kehittää palveluasumisen piirissä.

Kyselyyn osallistuminen on Teille vapaaehtoista. Olemme sitoutuneet käsittelemään saamiamme vastauksia luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne tule esille missään vaiheessa. Ainoastaan opinnäytetyön tekijät sekä opinnäytetyön ohjaaja käsittelevät kyselylomakkeita ja ne tuhotaan analysoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kyselylomakkeen kysymyksiin. Vastattuanne pyydämme teitä ystävällisesti sulkemaan kyselylomakkeen ohessa saamaanne kirjekuoreen sekä palauttamaan sen hoitajallenne. Vastausaikaa on \_\_.\_\_.2013 asti. Opinnäytetyömme valmistuu kevään 2013 aikana.



Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori Eila Rasivirta, [eila.rasivirta@puv.fi](mailto:eila.rasivirta@puv.fi) puh: +358 xxx xxx xxx

Ystävällisin Terveisin,

sairaanhoitajaopiskelijat:

Saara Rahja [e1001278@edu.vamk.fi](mailto:e1001278@edu.vamk.fi), puh: 040 xx xx xxx

Susanna Niutanen [susanna.niutanen@outlook.com](mailto:susanna.niutanen@outlook.com) puh: 040 xx xx xxx

**PALVELUASUMISEN ASIAKKAILLE KY-  
SELY RUOAN LAADUSTA, RUOKAILUS-  
TA JA RAVITSEMUSTILAN SEURAN-  
NASTA**

Ikänne : \_\_\_\_\_

Kuinka kauan olette asuneet palveluasunnossa? Vastaus  
vuosina: \_\_\_\_\_ vuotta

**Ympyröikää vastauksenne, kiitos.**

**Sukupuoli:**        Nainen        Mies

Onko ruoka hyvän makuista?.....Kyllä.....Ei

Onko ruokaa helppo syödä?.....Kyllä.....Ei

Onko ruokavalikoima hyvä?.....Kyllä.....Ei

Onko ruoka maustettu hyvin?.....Kyllä.....Ei

Ovatko ateriovälit sopivat?.....Kyllä.....Ei

Jääkö teiltä usein ruokaa lautaselle?.....Kyllä.....Ei

Ovatko ruoka-annokset sopivan kokoisia?.....Kyllä.....Ei

Onko ruoka kauniisti tarjolla?.....Kyllä.....Ei

Saatteko tarvittaessa apua ruokailussa?.....Kyllä.....Ei

Onko ruokailutila viihtyisä?.....Kyllä.....Ei

Onko ruokailutilanne miellyttävä?.....Kyllä.....Ei

Voitteko itse valita mitä syötte?.....Kyllä.....Ei

Riittääkö ruokailuun varattu aika teille?.....Kyllä.....Ei

Saatteko aina halutessanne tiedon ruokalistasta?.....Kyllä.....Ei

Onko ruokalista näkyvällä paikalla ja selkeä?.....Kyllä.....Ei

Otetaanko erityistoiveenne ruoan suhteen huomioon?..Kyllä...Ei

Seuraatteko itse painoanne säännöllisesti?.....Kyllä.....Ei

Seuraako hoitaja painoanne säännöllisesti?.....Kyllä.....Ei

Oletteko hoitajan kanssa selvittäneet ravitsemustilaanne?  
.....Kyllä.....Ei.....En osaa sanoa

Oletteko hoitajan kanssa arvioineet selviämistänne päivittäisistä  
toimista?.....Kyllä.....Ei.....En osaa sanoa

**Onko teillä muita mielteitä ruokaan, ruokailuunne tai ravitsemustilanne seurantaan liittyen? Kertokaa omin sanoin:**

---

---

---

---

---

---

**Mitkä asiat ovat mielestänne erityisen hyvin ruokaan, ruokailunne ja ravitsemustilanne seurantaan liittyen?**

---

---

---

---

---

---

---

**Mitä voisi muuttaa tai parantaa ruokaan, ruokailuunne ja ravitsemustilanne seurantaan liittyen?**

---

---

---

---

---

---

**Kiitämme teitä suuresti kyselyyn osallistumisesta. Palauttakaa ystävällisesti kyselylomake ohessa saamassanne suljetussa kirjekuoressa hoitajallenne.**



## Mini Nutritional Assessment MNA®

Sukunimi:	Etunimi:			
Sukupuoli:	Ikä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Päivämäärä:

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jatka loppuun asti.

<b>Seulonta</b>		<b>J Päivittävät lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)</b> 0 = 1ateria 1 = 2ateria 2 = 3ateria <input type="checkbox"/>	
<b>A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia</b> 0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman 2 = ei muutoksia <input type="checkbox"/>		<b>K Sisältääkö ruokavalio vähintään</b> • yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> • kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot) <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> • lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> 0.0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastaus 0.5 = jos 2 kyllä-vastaus 1.0 = jos 3 kyllä-vastaus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana</b> 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta <input type="checkbox"/>		<b>L Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia</b> 0 = ei <input type="checkbox"/> 1 = kyllä <input type="checkbox"/>	
<b>C Liikkuminen</b> 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona <input type="checkbox"/>		<b>M Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu...)</b> 0.0 = alle 3 lasillista 0.5 = 3-5 lasillista 1.0 = enemmän kuin 5 lasillista <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus?</b> 0 = kyllä 2 = ei <input type="checkbox"/>		<b>N Ruokailu</b> 0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä 1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua 2 = syö itse ongelmitta <input type="checkbox"/>	
<b>E Neuropsykologiset ongelmat</b> 0 = dementia tai masennus 1 = lievä dementia 2 = ei ongelmia <input type="checkbox"/>		<b>O Oma näkemys ravitsemustilasta</b> 0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus 1 = on epävarma ravitsemustilastaan 2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia <input type="checkbox"/>	
<b>F Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus)<sup>2</sup> kg/m<sup>2</sup>)</b> 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23 3 = BMI on 23 tai enemmän <input type="checkbox"/>		<b>P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin</b> 0.0 = ei yhtä hyvä 0.5 = ei tiedä 1.0 = yhtä hyvä 2.0 = parempi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Seulonnan tulos</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (välisumma maksimi 14 pistettä)		<b>Q Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm)</b> 0.0 = OVY on alle 21 cm 0.5 = OVY on 21-22 cm 1.0 = OVY on yli 22 cm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12 pistettä tai enemmän: riski virheravitsemukselle ei ole kasvanut, arviointia ei tarvitse jatkaa  11 pistettä tai vähemmän: riski virheravitsemukselle on kasvanut, jatka arviointia		<b>R Pohkeen ympärysmitta (PYM cm)</b> 0 = PYM on alle 31 cm 1 = PYM on 31 cm tai enemmän <input type="checkbox"/>	
<b>Arviointi</b>		Arviointi (maksimi 16 pistettä) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>G Asuuko haastateltava kotona</b> 1 = kyllä 0 = ei <input type="checkbox"/>		Seulonta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>H Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä</b> 0 = kyllä 1 = ei <input type="checkbox"/>		Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>I Painehaavaumia tai muita haavoja iholla</b> 0 = kyllä 1 = ei <input type="checkbox"/>		<b>Ravitsemustilan arviointiasteikko</b> 17-23,5 pistettä <input type="checkbox"/> riski virheravitsemukselle kasvanut alle 17 pistettä <input type="checkbox"/> kärsii virhe- tai aliravitsemuksesta	

Ref: Velaz B, Vliers H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:466-469.  
 Ruderstein L, Harker JC, Shiva A, Gulgoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001;56A:366-377.  
 Gulgoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.  
 © Nestlé, 1994, Revision 2006, N67200 12/99 10M  
 Enemmän tietoa löydät: [www.mnaelderly.com](http://www.mnaelderly.com) -sivuilta.

**Taulukko 5.** Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen tutkimuksessa, ruokailu

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”Toivoisin, että ruokailuaika siirrettäisiin tunti tai puoli tuntia aiemmaksi”	Ruokailun tulisi alkaa aiemmin	Ateriavälit	Ruokailu	Ruoan laatu, ruokailu ja ravitsemuksen seuranta
”Ruokailuvälit voisivat olla pidempiä”	Ruokailuvälit liian lyhyet			
”Det är alldeles för länge mellan lunch och morgonmålet. Det borde finnas morgonmål, lunch och middagsturer”	Aamupalan ja lounaan välinen aika liian pitkä			
”Aamupalan ja lounaan välillä liian vähän aikaa, aamupala saisi tulla aiemmin. Illallakin ruoka tuodaan liian tiuhaan tahtiin”	Aamupalan ja lounaan välinen aika liian lyhyt, aamupala tulee liian myöhään. Illalla ruokaa liian usein.			
”Ruoan määrä – sitä tuntuu helposti olevan liikaa”	Ruokaa on määrällisesti liikaa.	Aterian koko		
”Såsen är alltid så tjock och ser obehaglig ut”	Ruoka voisi olla miellyttävämmän näköistä.	Esteettisyys		
”Jag tycker att vi får hjälp om vi behöver. Alla är så snälla och hjälpsamma ”	Apua saa tarvittaessa	Apu ruokailussa		
”On todettava että tarvetta olisi saada apua että joku avustaisi, siis tulisi syöttämään. Kiitos”	Syömisessä kaivattaisiin avustusta			

”Matsalen är för kall”	Ruokasali on kylmä	Ruokailutila		
”Ruokasali on siisti ja tilava”	Ruokasali on siisti ja tilava			
”Hyvässä seurassa ruokasalissa ruoka maistuu”	Hyvä seura edistää myös ruokahalu	Ruokailutilanne		
”Vanhoissa ihmisissä on kaikenlaisia. Yskimistä, oksentelua ja paljon muuta”	Huonot käytöstavat ruokasalissa häiritsee muita.			
”Asukk. turha äänekäs, hoitohenkilökuntaan sekä asukkaisiin kohdistuva. On todella ikävää kuultavaa ja onneksi vain ja aina samat henkilöt pilaavat muiden hyvän ilmapiirin”	Tietyt asukkaat turhan äänekkäitä ja pilaavat ruokailun ilmapiirin			
”Vähän mahdollisuutta valita ruokaansa”	Valinnanvaraa liian vähän	Oma vaikuttaminen siihen mitä syö		
”Iltaruokailua voisi olla, silloin ei tarvitsisi turvautua kaupan ostoksiin”	Illallakin voisi olla ruokailu	Ruokailujen määrä		
”Lounaan lisäksi olisi mukavaa, jos voisi ostaa iltapäivällä jotain suolaista”	Illapäivällä olisi mukava ostaa jotain suolaista			
”Pitäisi olla mahdollisuus saada illallakin ruokaa. On vain lounas”	Illallakin pitäisi saada ruokaa			



”Meillä on aika hyvä tilanne. Ruoka tuodaan asuntoon pakkauksissa”	Tilanne on hyvä, ruoka tuodaan kotiin	Ruoan kotiin-kuljetus		
”Keittiöhenkilökunta mukavaa ja huomioonotta-vaista”	Henkilökunnan toiminta hyvää	Henkilökunta		
”Ha inte så bråttom när ni serverar maten, för det blir så grisigt på tallriken!”	Henkilökunnalla kiire ruokaa tarjoillessa			
”Keittiöhenkilökunta ei huomioi vaikka on tiedotettu mitä saa ja ei saa syödä. Tieto ei talossa kulje”	Henkilökunta ei huomioi allergioita ja erityisruokavalioida, tieto ei kulje	Allergiat ja niihin liittyvä valvonta		
”Henkilökunta koulutukseen koskien ruokia jos rajoituksia”	Henkilökunta koulutuksiin erikoisruokavalioiden kohdalla			
”Jag är allergiker, som blir uppföljd av personalen i köket”	Allergia on huomioitu henkilökunnan taholta			

**Taulukko 6.** Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen tutkimuksessa, asukkaan ravitsemustilan seuranta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”Ei seurata mitenkään”	Ravitsemustilaa ei seurata	Toteutuuko ravitsemustilan seuranta	Ravitsemustilan seuranta	Ruoan laatu, ruokailu ja ravitsemuksen seuranta